



मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 409]

भोपाल, सोमवार, दिनांक 13 अक्टूबर 2021—आश्विन 21, शक 1943

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

क्र. एफ-12-24-2021-सत्रह-मेडि.-03.

भोपाल, दिनांक 13 अक्टूबर 2021

मध्यप्रदेश उपचर्या गृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973 (क्रमांक 47 सन् 1973) की धारा 14 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए राज्य सरकार, एतद्वारा, मध्यप्रदेश उपचर्या गृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) नियम, 1997 में निम्नलिखित और संशोधन करती है, अर्थात्:-

संशोधन

1. उक्त नियमों में नियम 2 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम स्थापित किया जाए, अर्थात्:-

“2 इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो -

- (क) “अधिनियम” से अभिप्रेत है, मध्यप्रदेश उपचर्या गृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) नियम, 1973 (क्रमांक 47 सन् 1973);
- (ख) “ऐलोपैथी उपचर्या गृह” से अभिप्रेत है, चिकित्सा की मान्यता प्राप्त पद्धति अर्थात् ऐलोपैथी में उपचार उपलब्ध कराने के लिए रजिस्ट्रीकृत उपचर्या गृह;
- (ग) “आयुष उपचर्या गृह” से अभिप्रेत है, चिकित्सा की मान्यता प्राप्त पद्धति अर्थात् आयुर्वेद/योग/यूनानी/सिद्ध/होम्योपैथी में उपचार उपलब्ध करवाने के लिए रजिस्ट्रीकृत उपचर्या गृह;
- (घ) “उपचर्या गृह की श्रेणी” से अभिप्रेत है, चिकित्सा की केवल ऐसी पद्धति अर्थात् ऐलोपैथी/आयुष चिकित्सा पद्धति में, जिसके लिए वह रजिस्ट्रीकृत है, उपचार उपलब्ध कराने के लिए रजिस्ट्रीकृत उपचर्या गृह;

- (ङ) "प्ररूप" से अभिप्रेत है, इन नियमों से संलग्न प्ररूप;
- (च) "सामान्य बिस्तर" से अभिप्रेत है, अस्पताल में भर्ती किए गए रोगियों अथवा किसी रूप में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए आवश्यक अन्य लोगों के लिए इस प्रकार तैयार किए गए बिस्तर जो दोनों के लिए अर्थात् रोगियों के लिए आरामदायक व सुरक्षित तथा स्वास्थ्य संबंधी देखभाल उपलब्ध करवाने वालों को सुविधाजनक हो;
- (छ) "हाई डिपेंडेंसी यूनिट" (एच.डी.यू.) से अभिप्रेत है, उन रोगियों के लिए आरक्षित वॉर्ड जिन्हें सामान्य वॉर्ड से अधिक तथा गहन चिकित्सा इकाई से थोड़ी कम देखभाल की आवश्यकता होगी। इकाई से मध्यम देखभाल की आवश्यकता वाले रोगियों के लिए स्टेप-डाउन इकाई के रूप में कार्य करती हो;
- (ज) "हाई डिपेंडेंसी यूनिट बिस्तर" से अभिप्रेत है, हाई डिपेंडेंसी यूनिट (एच.डी.यू.) में स्थित बिस्तर;
- (झ) "संक्रामक" रोग से अभिप्रेत है, ऐसा रोग जिसके बारे में किसी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी से यह अपेक्षित हो कि वह उसकी सूचना तत्समय प्रवृत्त विधि के अधीन अपने क्षेत्र के चिकित्सा तथा स्वास्थ्य अधिकारी को दे;
- (ञ) "गहन चिकित्सा इकाई (आई.सी.यू.)" से अभिप्रेत है, जीवन के लिए संकटास्पद स्थिति में गंभीर रोगियों का जीवन बचाए रखने के लिए शरीर के अंगों हेतु सहायक विभिन्न साधनों द्वारा नियंत्रण एवम् सतत निगरानी में गहन व विशेषज्ञता प्राप्त चिकित्सा/परिचर्या संबंधी देखभाल किए जाने की व्यवस्था करने हेतु संगठित इकाई;
- (ट) "गहन चिकित्सा इकाई बिस्तर" से अभिप्रेत है, गहन चिकित्सा इकाई (आई.सी.यू.) में स्थित बिस्तर;
- (ठ) "उपचर्या गृह या रूजोपचार संबंधी स्थापना रखने वाला (कीपर) या उसका स्वामी" से अभिप्रेत है, ऐसा व्यक्ति जो अधिनियम की धारा 4 की उपधारा (3) के अधीन उपचर्या गृह या रूजोपचार संबंधी स्थापना के संबंध में पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा सम्यक् रूप से रजिस्ट्रीकृत किया गया हो और जिसका रजिस्ट्रीकरण अधिनियम की धारा 5 के अधीन रद्द नहीं किया गया हो;
- (ड) "स्थानीय क्षेत्र" से अभिप्रेत है, यथार्थिति, मध्यप्रदेश नगरपालिक निगम अधिनियम, 1956 या मध्यप्रदेश नगर पालिका अधिनियम, 1961 के अधीन गठित किसी नगरपालिक निगम अथवा नगर पालिका अथवा नगर पंचायत की स्थानीय सीमाओं के भीतर समाविष्ट क्षेत्र अथवा राज्य सरकार द्वारा इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए राजपत्र में, अधिसूचना द्वारा, स्थानीय क्षेत्र के रूप में घोषित कोई अन्य क्षेत्र;
- (ढ) "ऑक्सीजन सहित बिस्तर" से अभिप्रेत है, ऐसा बिस्तर जो ऑक्सीजन की आवश्यकता वाले रोगियों को ऑक्सीजन प्रदाय करने के लिए चिकित्सीय ऑक्सीजन की वितरण प्रणाली, दाब, बहाव, आर्द्रता व उसकी सघनता को नियंत्रित करने वाले उपकरणों तथा ऑक्सीजन दिए जाने वाले उपकरणों सहित हो;

- (ण) “रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी” से अभिप्रेत है, और उसमें सम्मिलित है, ऐसा चिकित्सा व्यवसायी जो मध्यप्रदेश आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1987 के अधीन रजिस्ट्रीकृत हो और उसमें ऐसा व्यक्ति सम्मिलित है जिसके पास कोई भी मान्यताप्राप्त चिकित्सीय अर्हता हो और जो संबंधित चिकित्सा परिषद् अर्थात् ऐलोपैथी, डेन्टल (दंत), होम्योपैथी, आयुर्वेद, यूनानी तथा सिद्ध अथवा किसी ऐसी परिषद्, मंडल अथवा किसी अन्य वैधानिक निकाय के रजिस्टर में नामांकित हो जिसे राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्रदान की गई हो;
- (त) “आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी” से अभिप्रेत है, ऐसा रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी जो उपचर्या गृह में आने वाले तथा भर्ती व्यक्तियों के प्रति उत्तरदायी हो तथा उनकी व्यक्तिगत देखभाल की व्यवस्था के लिए, जिसमें निदान तथा उपचर्या गृह की कर्तव्य सूची में यथा विनिर्दिष्ट समस्त समयों पर बाह्य तथा आंतरिक रोगियों की स्वास्थ्य परिस्थितियों की व्यवस्था व उपचार सम्मिलित है, अपनी सेवा दे;
- (थ) “अनुसूची” से अभिप्रेत है, इन नियमों से संलग्न अनुसूची;
- (द) “धारा” से अभिप्रेत है अधिनियम की धारा;
- (ध) “पर्यवेक्षी चिकित्सा व्यवसायी” से अभिप्रेत है, ऐसा विशेषज्ञ चिकित्सा व्यवसायी जो भर्ती किए गए रोगियों के रूजोपचार संबंधी निष्कर्षों की निगरानी करने तथा उनमें सुधार करने की दृष्टि से चिकित्सीय क्रियाकलापों अथवा रूजोपचार संबंधी उपायों की प्रत्यक्ष समीक्षा करने और योजना बनाने के लिए या तो व्यक्तिगत तौर पर अथवा संचार के किसी अन्य तरीके से दक्ष अथवा व्यावसायिक सलाह दे जिससे कि दिए जाने वाला उपचार, उपचार के समुचित प्रोटोकॉल के अनुरूप हो।”।

2. विद्यमान नियम 4 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम स्थापित किया जाए, अर्थात्:—

“4 आवेदन की प्रस्तुति एवं अभिस्वीकृति.—

- (1) उपचर्या गृह अथवा रूजोपचार संबंधी स्थापना रखने वाला (कीपर) या उसका स्वामी रजिस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्र तथा अनुज्ञप्ति मंजूर किए जाने अथवा उनके नवीकरण हेतु यथाविहित पर्यवेक्षी प्राधिकारी को ऑनलाईन आवेदन प्रस्तुत करेगा;
- (2) ऑनलाईन आवेदन प्राप्त होने से तीन दिन के भीतर पर्यवेक्षी प्राधिकारी अथवा सम्यक् रूप से प्राधिकृत किसी अन्य व्यक्ति द्वारा उसे अभिस्वीकृत किया जाएगा;
- (3) किसी भी अन्य दशा में आवेदन प्राप्त करने तथा तीन दिन के भीतर उसकी अभिस्वीकृति देने की रीति ऐसी होगी जैसी राज्य सरकार द्वारा विहित की जाए।”।

3. विद्यमान नियम 5 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम स्थापित किया जाए, अर्थात्:-

“5 रजिस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्र तथा अनुज्ञप्ति का मंजूर किया जाना.-

- (1) पर्यवेक्षी प्राधिकारी उपचर्या गृह अथवा रूजोपचार संबंधी स्थापना के रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञप्ति हेतु अथवा उनके नवीकरण हेतु दिए गए ऑनलाईन आवेदनों का स्थाई अभिलेख रखेगा और उन्हें निरस्त किए जाने का भी, यदि कोई हो, अभिलेख रखेगा;
- (2) जब पर्यवेक्षी प्राधिकारी का यह समाधान हो जाए कि रजिस्ट्रीकरण के संबंध में कोई आपत्ति नहीं है तो वह आवेदन को रजिस्ट्रीकृत करेगा और उसे प्ररूप 'ख' में ऑनलाईन रजिस्ट्रीकरण/नवीकरण प्रमाण-पत्र और प्ररूप 'ख ख' में अनुज्ञप्ति जारी करेगा।”

4. विद्यमान नियम 11 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम स्थापित किया जाए, अर्थात्:-

“11 पते में परिवर्तन.-

उपचर्या गृह अथवा रूजोपचार संबंधी स्थापना रखने वाला (कीपर) या उसका स्वामी पते में अथवा उस उपचर्या गृह अथवा रूजोपचार संबंधी स्थापना की, जिसके कि संबंध में उसे रजिस्ट्रीकृत किया गया है, स्थिति में हुए किसी भी परिवर्तन की यथाविहित ऑनलाईन संसूचना पर्यवेक्षी प्राधिकारी को सात दिन के भीतर देगा। पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा ऐसी संसूचना की ऑनलाईन रीति में अभिस्वीकृति दी जाएगी।”

5. विद्यमान नियम 12 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम स्थापित किया जाए, अर्थात्:-

“12 कर्मचारिवृन्द में परिवर्तन.-

- (1) उपचर्या गृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापना रखने वाला (कीपर) या उसके स्वामी द्वारा चिकित्सीय, उपचर्या अथवा तकनीकी कर्मचारिवृन्द में हुए परिवर्तन उन तारीखों सहित जबकि ऐसे परिवर्तन हुए हों, पर्यवेक्षी प्राधिकारी को ऑनलाईन रीति में और किसी भी दशा में ऐसे परिवर्तन होने के सात दिन के भीतर संसूचित किए जाएंगे। इस संबंध में संबंधित कर्मचारिवृन्द को भी संसूचित किया जाएगा;

- (2) पर्यवेक्षी प्राधिकारी द्वारा संसूचना को ऑनलाईन रीति में सम्यक् रूप से अभिस्वीकृत किया जाएगा।”

6. नियम 14 में, उपनियम (1) में, खण्ड (ग) की मद संख्या (दस) में, शब्द “रोग” के स्थान पर, शब्द “अंतिम निदान” स्थापित किए जाएं।

7. नियम 19 में, उपनियम (1) में, शब्द "मस्तिष्क ज्वर" के स्थान पर, शब्द, अंक और विरामादि चिन्ह "मस्तिष्क ज्वर, कोविड-19" अंतःस्थापित किए जाएं।
8. नियम 20 में, शब्द "राज्य सरकार" जहां कहीं भी वे आए हों, के स्थान पर, शब्द "संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं" स्थापित किए जाएं।
9. नियम 21 में, शब्द "राज्य सरकार" जहां कहीं भी वे आए हों, के स्थान पर, शब्द "संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं" स्थापित किए जाएं।
10. विद्यमान अनुसूची-एक तथा दो के स्थान पर, निम्नलिखित अनुसूचियां स्थापित की जाएं, अर्थात्:-

**"अनुसूची-एक
(नियम 7 देखिए)
फीस की अनुसूची**

अनुक्रमांक	विवरण	रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञप्ति फीस (रूपए में)	रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र और अनुज्ञप्ति की दूसरी प्रति जारी करने के लिए फीस (रूपए में)
(1)	(2)	(3)	(4)
(क) उपचर्या गृह तथा प्रसूति गृह के लिए:			
(एक)	10 बिस्तरों तक	3000/-	500/-
(दो)	10 बिस्तरों से अधिक किन्तु 20 बिस्तरों तक	5250/-	
(तीन)	20 बिस्तरों से अधिक किन्तु 30 बिस्तरों तक	6750/-	
(चार)	30 बिस्तरों से अधिक प्रत्येक अतिरिक्त बिस्तर के लिए	225/-	
(ख)	रुजोपचार संबंधी स्थापना के लिए	3000/-	
(ग)	चिकित्सीय प्रयोगशाला, शारीरिक चिकित्सा (फिजियोथेरेपी) स्थापना, बाह्य रुजोपचार		

अनुसूची-दो

(नियम 17 देखिए)

उपचर्या गृह की अपेक्षाएं

(क) **स्थिति तथा आसपास का वातावरण.**— स्थापित किए जाने वाले उपचर्या गृह किसी खुली मल नाली, नाली या सार्वजनिक शौचालय से अथवा धुंआ या दुर्गन्ध छोड़ने वाले किसी कारखाने से लगे हुए नहीं होंगे।

(ख) **भवन.**—

(एक) उपचर्या गृह के लिए उपयोग में लाए गए भवन के संबंध में समय-समय पर प्रवृत्त सुसंगत नगर पालिक उपविधियों का पालन किया जाएगा।

(दो) उपचर्या गृह के कक्ष अच्छे हवादार तथा प्रकाशयुक्त होंगे और स्वच्छ तथा स्वास्थ्यकर दशा में रखे जाएंगे।

(तीन) प्रसूति कक्ष तथा शल्यक्रिया कक्ष की दीवारों का फर्श से चार फुट की ऊंचाई तक ऐसा निर्माण होगा ताकि वे जलरोधी बनी रहें, फर्श ऐसा होगा कि धूल का जमाव या संचयन न हो सके, दीवारों या फर्श में कोई दरार या सुराख नहीं होंगे।

(चार) प्रसूति कक्ष तथा शल्य क्रिया कक्ष की रोगाणु मुक्त स्थिति बनाए रखी जाएगी।

(पांच) सेप्टिक तथा संक्रामक रोगियों के मामलों को अलग करने की पर्याप्त व्यवस्थाएं की जाएंगी।

(ग) **रोगियों आदि के लिए स्थान व्यवस्था.**—

(एक) उपचर्या गृह के कक्ष में एक बिस्तर के लिए फर्श स्थान (फ्लोर स्पेस) 100 वर्गफुट और प्रत्येक अतिरिक्त बिस्तर के लिए अतिरिक्त 60 वर्गफुट होगा।

(दो) प्रसूति कक्ष/शल्य क्रिया कक्ष के लिए कम से कम 160 वर्गफुट फर्श स्थान की व्यवस्था की जाएगी।

(तीन) कर्तव्य पर उपस्थित परिचर्या कर्मचारिवृन्द के लिए एक कर्तव्य कक्ष की व्यवस्था की जाएगी।

(चार) औषधियों, खाद्य सामग्रियों उपस्करों आदि के भण्डारण के लिए पर्याप्त स्थान की व्यवस्था की जाएगी।

- (घ) **जल प्रदाय.**— उपचर्या गृह में उपयोग किया जाने वाला जल शुद्ध तथा पीने योग्य गुण (क्वालिटी) का होगा।
- (ङ) **जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्रबन्धन.**— मध्यप्रदेश प्रदूषण निवारण मण्डल से (बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट एण्ड हैंडलिंग रूल्स, 2016 के अनुसार) जैव चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन के लिए अधिकार पत्र उपलब्ध करवाया जाएगा। कीपर अथवा स्वामी, अधिकार पत्र अभिप्राप्त होने तक रजिस्ट्रीकरण अथवा नवीकरण के लिए आवेदन कर सकेगा तथापि, संस्था, मध्यप्रदेश प्रदूषण निवारण मण्डल से अधिकार पत्र प्राप्त हो जाने के पश्चात् ही कार्य करेगी।
- (च) **कर्मचारिवृन्द के स्वास्थ्य, वस्त्र और स्वच्छता की अपेक्षाएं.**—
- (एक) नियोजित कर्मचारिवृन्द सांसर्गिक रोगों से मुक्त होंगे और उनके कर्तव्यों की प्रकृति के अनुरूप उनकी स्वच्छ पोशाक की व्यवस्था की जाएगी।
- (दो) नियोजन के समय कर्मचारों का चिकित्सीय परीक्षण किया जाएगा और तत्पश्चात् इसी प्रकार नियतकालिक परीक्षण किया जाएगा।
- (छ) **उपस्कर तथा लिनन आदि.**— उपचर्या गृह में निम्नलिखित की व्यवस्था की जाएगी और उनका अनुरक्षण किया जाएगा:—
- (एक) फ्लश व्यवस्था सहित पर्याप्त संख्या में कमोड, बेडपान तथा स्लॉप सिंक;
- (दो) उच्च दाव जीवाणुनाशक यंत्र (स्टरलाइजर) और उपस्कर जीवाणुनाशक यंत्र;
- (तीन) ऑक्सीजन देने के लिए ऑक्सीजन सिलेण्डर तथा आवश्यक संलग्नक;
- (चार) (क) उपचर्या गृह में प्रत्येक 100 बिस्तरों अथवा उनके भाग के लिए मेडिकल गैस पाईपलाईन सहित 25 प्रतिशत बिस्तर ऑक्सीजन सहित बिस्तर के रूप में रखे जाएंगे;
- (ख) 100 बिस्तरों अथवा उसके भाग के लिए प्रत्येक उपचर्या गृह में कम से कम 25 प्रतिशत ऑक्सीजन सहित बिस्तरों की ऑक्सीजन की आवश्यकता की पूर्ति करने के लिए या तो लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एल.एम.ओ.) टैंक अथवा प्रेशर स्विंग एडजोर्षन (पी.एस.ए.) संयंत्र होगा;
- (पांच) रोगी की आवश्यकतानुसार पर्याप्त उपस्कर, उपकरण तथा साधित्र;

(छह) पर्याप्त संख्या में चादरें, गद्दे, तकिये, कंबल, ड्रॉ शीट्स तथा अन्य लिनन, और

(सात) विषाक्त पदार्थ रखने के लिए ताले चाबी वाली अलमारी;

(आठ) आंतरिक रोगियों के लिए नीचे दिए अनुसार न्यूनतम फर्नीचर तथा लिनन की व्यवस्था की जाएगी:-

प्रत्येक आंतरिक रोगी के लिए

गद्दे सहित पलंग	::	एक
बैड साईड लॉकर	::	एक
कुर्सी/स्टूल	::	एक
कंबल	::	एक
चादर/पलंगपोश	::	दो. प्रतिदिन बदली जाएगी
गिलाफ सहित तकिया	::	एक

(नौ) मच्छरों तथा मक्खियों आदि की रोकथाम के लिए उपचर्या गृह द्वारा समुचित व्यवस्था की जाएगी।

(ज) **भोजन.**— यदि उपचर्या गृह रोगियों के लिए भोजन की व्यवस्था करता है तो उसे स्वास्थ्यकर स्थिति में बनाया और परोसा जाएगा।

(झ) **उपचर्या गृह कर्मचारिवृन्द.**— 20 बिस्तरों के लिए चार परिचारिकाओं के मान से परिचारिकाएं होंगी, साथ ही 10 बिस्तरों वाली या उसके किसी भाग के लिए उपचर्या गृह/प्रसूतिगृह में कम से कम तीन परिचारिकाएं होंगी, 50 अथवा इससे अधिक बिस्तरों वाले उपचर्या गृह में प्रत्येक 50 बिस्तरों या उसके किसी भाग के लिए एक नर्सिंग सिस्टर की सेवाएं भी उपलब्ध कराई जाएंगी।

(ञ) **अभिलेख.**— उपचर्या गृह द्वारा उपस्करों, औषधियों तथा उपयोग की वस्तुओं के लिए पृथक्-पृथक् स्टॉक रजिस्टर रखे जाएंगे।

(ट) उसी चिकित्सा पद्धति के, जिसके लिए उपचर्या गृह रजिस्ट्रीकृत है, रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायियों की सेवाओं की व्यवस्था नीचे दर्शाए गए अनुसार की जाएगी—

- (एक) 20 रोगियों की बिस्तर क्षमता वाले अथवा उसके भाग के लिए आंतरिक रोगियों की देखभाल करने के लिए उसी चिकित्सा पद्धति का, जिसके लिए उपचर्या गृह को रजिस्ट्रीकृत किया गया है, एक आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी;
- (दो) प्रतिदिन प्रत्येक 50 बाह्य रोगियों या उसके किसी भाग के लिए एक अतिरिक्त चिकित्सा व्यवसायी;
- (तीन) किसी आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी को एक बार में राज्य के केवल एक उपचर्या गृह में ही कार्य करने की अनुमति होगी। किसी अन्य उपचर्या गृह में कोई अंशकालिक काम किया जाना अनुज्ञेय नहीं होगा। इस प्रकार काम किया जाना रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञप्ति रद्द कर दिए जाने का आधार होगा;
- (चार) आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी उपचर्या गृह में स्वयं उपस्थित रहेगा और उपचर्या गृह की कर्तव्य सूची में यथा विनिर्दिष्ट सभी समयों पर आंतरिक रोगियों की परिचर्या के लिए अपनी सेवाएं देगा;
- (पांच) ऐसे आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी का नाम, अर्हता तथा कर्तव्य सूची उपचर्या गृह के रजिस्ट्रीकरण वाले क्षेत्र में प्रदर्शित की जाएगी;
- (छह) ऐसे आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी के दस्तावेजों का अभिलेख उपचर्या गृह में हर समय संधारित किया जाएगा और रजिस्ट्रीकरण/रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण के लिए दिए जाने वाले आवेदन की प्रक्रिया के लिए भी उपलब्ध करवाया जाएगा।
- (ठ) प्रत्येक 50 आंतरिक रोगियों अथवा उनके भाग के लिए एक रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी की सेवाएं, आंतरिक रोगियों के आकस्मिक बुलावे (इमरजेंसीकॉल) पर हाजिर होने के लिए, हर समय कर्तव्य पर उपलब्ध रहेगा।
- (ड) यदि औषध भण्डार अनुरक्षित किया गया है तो एक भेषजज्ञ (फार्मासिस्ट) की सेवाएं।
- (ढ) यदि इमेजिंग मॉडेलिटीज की व्यवस्था की गई है तो एक अर्हित रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी और विहित तकनीशियनों की सेवाएं।
- (ण) यदि विकृति विज्ञान सुविधा तथा प्रयोगशाला सुविधा की व्यवस्थाएं की गई हैं तो एक रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी तथा तकनीशियन की सेवाएं।
- (त) यदि फिजियोथेरेपी की व्यवस्था की गई है तो एक फिजियोथेरेपिस्ट की सेवाएं।

- (थ) रजिस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्र तथा अनुज्ञप्ति को उपचर्या गृह में प्रमुख स्थान पर प्रदर्शित किया जाएगा ।
- (द) अनुरक्षित समस्त अभिलेखों तथा रजिस्ट्रों पर उपचर्या गृह के रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञप्ति का क्रमांक होगा, इसी प्रकार उपचर्या गृह द्वारा उपयोग में लाए गए सभी दस्तावेज तथा स्टेशनरी, जिसमें उपचार चार्ट, रिपोर्ट, केश मेमो, बिल आदि सम्मिलित हैं, पर भी यह क्रमांक होगा ।
- (ध) उपचर्या गृह रखने वाला (कीपर) अथवा उसका स्वामी किसी ऐसे आवासीय रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी को काम में नहीं लगाएगा जो राज्य के किसी अन्य उपचर्या गृह में पहले से ही रजिस्ट्रीकृत हो। उपचर्या गृह को रखने वाला (कीपर) अथवा उसका स्वामी एक फार्मेट में दिनांक, कर्तव्य के घण्टे, कर्तव्य का स्थान इत्यादि का विवरण देते हुए आवासीय रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायियों की कर्तव्य सूची अनुरक्षित रखेगा ।
- (प) उपचर्या गृह रखने वाला (कीपर) एवं उसका स्वामी एक शिकायत पुस्तक रखेगा और इससे शिकायतकर्ता को शिकायत दर्ज करने के लिए उपलब्ध कराएगा, शिकायत पुस्तक पर्यवेक्षी प्राधिकारी या उसकी ओर से निरीक्षण करने के लिए प्राधिकृत व्यक्ति को उपलब्ध कराई जाएगी ।
- (फ) उपचर्या गृह रखने वाला (कीपर) एवं उसका स्वामी यह ध्यान रखेगा तथा सुनिश्चित करेगा कि उपचर्या गृह या रूजोपचार संबंधी स्थान को किसी असामाजिक या अनैतिक प्रयोजनों या दोनों के लिए उपयोग में नहीं लाया जाता है ।
- (ब) उपचर्या गृह द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली विभिन्न चिकित्सीय सेवाओं की दर सूची (रेट लिस्ट) काउंटर पर अनिवार्य रूप से रखी जाएगी तथा मांग की जाने पर रोगी या उसके परिवार के सदस्य को दिखाई जाएगी । इस आशय की सूचना रजिस्ट्रीकरण काउंटर पर भी प्रमुखता से प्रदर्शित की जाएगी । पर्यवेक्षी प्राधिकारी को भी दर सूची (रेट लिस्ट) तथा इसमें किये गए संशोधन से यदि कोई हों, अवगत रखा जाएगा ।
- (न) उपचर्या गृह रखने वाला (कीपर) एवं उसका स्वामी, किसी सरकारी सेवक को उसके द्वारा राज्य सरकार से इस निमित्त प्राप्त की गई स्पष्ट अनुमति के बिना उपचर्या गृह में किसी भी कार्य, जिसमें परामर्श भी सम्मिलित है, के लिए नहीं रखेगा या लगाएगा और जहां सरकारी सेवक को इस प्रकार उपचर्या गृह में लगाया/रखा जाता है तो उपचर्या गृह रखने वाला (कीपर) या उसका स्वामी पूर्णकालिक/अंशकालिक आधार पर रखे/लगाए गए ऐसे सरकारी सेवक के कार्य पर रखे/लगाए जाने से संबंधित ब्यौरे उसको उपचर्या गृह द्वारा संचालित की जा रही परिलब्धियों के साथ पर्यवेक्षी प्राधिकारी को प्रस्तुत करेगा ।” ।

11. विद्यमान प्ररूप 'क' तथा 'ख' के स्थान पर, निम्नलिखित प्ररूप स्थापित किए जाएं, अर्थात्:-

“प्ररूप 'क'”

(नियम 3 तथा 6 देखिए)

मध्यप्रदेश उपचर्या गृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम 1973 की धारा 4 की उपधारा (1) के अधीन रजिस्ट्रीकरण/रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण के लिए आवेदन”

भाग क—सामान्य

- | | | |
|-----|---|-------|
| (1) | आवेदक का पूरा नाम | _____ |
| (2) | आवेदक के निवास का पूरा पता* | _____ |
| (3) | आवेदक की तकनीकी अर्हताएं, यदि कोई हो | _____ |
| (4) | आवेदक की राष्ट्रीयता | _____ |
| (5) | कम्पनी, समिति, संगम अथवा अन्य निगमित निकाय के रजिस्ट्रीकृत या प्रमुख कार्यालय की स्थिति** | _____ |
| (6) | उस उपचर्या गृह या रूजोपचार संबंधी स्थापना का नाम तथा अन्य विशिष्टता जिसके संबंध में रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन किया गया है | _____ |
| (7) | वह स्थान, जहां उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना स्थित है | _____ |
| (8) | चिकित्सा की वह पद्धति जिसके अधीन उपचर्या गृह अथवा रूजोपचार संबंधी स्थापना के रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन किया गया है | _____ |
| (9) | क्या आवेदक किसी अन्य उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना या कारोबार में रुचि रखता है यदि हां तो वह स्थान जहां ऐसा उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना स्थित है या जहां ऐसा कारोबार किया जा रहा है | _____ |

* उस दशा में जब आवेदन किसी कंपनी, समिति, संगम या निगमित निकाय की ओर से दिया गया है तो ऐसी कंपनी, समिति, संगम या अन्य निर्मित निकाय के प्रबंधन के भारसाधक व्यक्ति का नाम तथा निवास का पता दिया जाना चाहिए।

** यह पद केवल तब लागू होगा जब आवेदन किसी कंपनी, समिति, संगम या अन्य निर्मित निकाय की ओर से दिया गया हो।

भाग ख – उपचर्या गृह

(10) उपचर्या गृह के निर्माण, आकार, और उपस्करों का या उपयोग किए गए उससे नीचे दिए अनुसार होगा:—

(एक) बिस्तरों की संख्या दर्शाते हुए रोगियों को दिए गए शयन कक्षों का फर्श स्थान (फ्लोर स्पेस)

(दो) कर्मचारियों की चिकित्सीय जांच पड़ताल तथा टीकाकारण (इम्यूनाइजेशन) के लिए की गई व्यवस्थाएं

(तीन) प्रत्येक कक्ष का क्षेत्रफल और उसके उपयोगकर्ता के ब्यौरे देते हुये रसोई घर, साथ रहने वालों के कक्ष तथा अन्य कक्षों का फर्श स्थान (फ्लोर स्पेस)

(चार) रोगी तथा कर्मचारियों के लिए उनकी संख्या दर्शाते हुए स्वच्छता सुविधा के लिए की गई व्यवस्थाओं के ब्यौरे

(पांच) भोजन के भण्डारण तथा परोसने के लिए की गई व्यवस्थाओं के ब्यौरे

(11) क्या उपचर्या गृह का या उपयोग किए गए उससे संसक्त किन्हीं परिसरों का उपयोग उपचर्या गृह रखने के प्रयोजन के अतिरिक्त किसी अन्य प्रयोजन के लिए किया गया है या किया जाना है

(12) (क) प्रसूति रोगियों के लिए बिस्तरों की संख्या
(ख) अन्य रोगियों के लिए बिस्तरों की संख्या

(13) उपचर्या गृह में परिचर्या कर्मचारिवृन्द के सदस्यों के नाम, आयु तथा अर्हताएं

(14) वह स्थान, जहां परिचर्या कर्मचारिवृन्द को ठहराया गया है

(15) उपचर्या गृह के आवासी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायियों या विजिटिंग फिजिशियनों या शल्य चिकित्सकों के नाम, आयु तथा अर्हताएं,

- (16) क्या उपचर्या गृह पर्यवेक्षी चिकित्सा व्यवसायी के पर्यवेक्षणाधीन है और यदि है तो उसका नाम, आयु तथा अर्हताएं, _____
- (17) (क) क्या उपचर्या गृह में परिचालित प्रसूतिगृह किसी अर्हित परिचारिका के पर्यवेक्षणाधीन है यदि हां तो उसका नाम, आयु तथा अर्हताएं, _____
- (ख) क्या उपचर्या गृह में किसी रोगी की उपचर्या हेतु कोई अरजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी अथवा अनर्हित परिचारिका नियोजित की गई है ? _____
- (18) क्या उपचर्या गृह में अन्य देशीय राष्ट्रीयता का कोई व्यक्ति नियोजित है और यदि हो तो उसका नाम तथा अन्य विशिष्टियां _____
- (19) रोगियों पर प्रभारित फीस _____
- नोट— विभिन्न खण्डों के अधीन अपेक्षित जानकारी उपयुक्त खण्ड में परिशिष्ट के रूप में संलग्न की जाएगी

भाग ग – रूजोपचार संबंधी स्थापना

- (20) रूजोपचार संबंधी स्थापना के लिए उपयोग में लाये जाने वाले भवन का विवरण, अवस्थिति, आकार और प्रकार, _____
- (21) रूजोपचार संबंधी स्थापना का प्रकार _____
- (22) रूजोपचार संबंधी स्थापना में जांच/परीक्षण करने या उपचार उपलब्ध करवाने की सुविधाएं _____
- (23) उपस्करों के ब्यौरे _____
- (24) उस रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी/उन रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायियों के नाम, आयु, तथा अर्हताएं जिनके सम्पूर्ण प्रभार में रूजोपचार संबंधी स्थापना कृत्य करेगी _____
- (25) रूजोपचार संबंधी स्थापना में नियोजित तकनीशियनों के नाम, आयु, तथा अर्हता, _____
- (26) रोगियों पर प्रभारित फीस _____
- नोट— विभिन्न खण्डों के अधीन अपेक्षित जानकारी उपयुक्त खण्ड में परिशिष्ट के रूप में संलग्न की जाएगी

भाग— घ (नवीकरण के लिए)

- (27) रजिस्ट्रीकरण प्रमाण—पत्र का क्रमांक तथा उसकी समाप्ति की तारीख _____
- (28) जमा की गई फीस के ब्यौरे _____

मैं सत्यनिष्ठा से यह घोषित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सत्य है।

तारीख _____

आवेदक के हस्ताक्षर

प्ररूप "ख"
(नियम 5 तथा 6 देखिए)

**मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन)
अधिनियम, 1973 की धारा 4 की उपधारा (3) के अधीन रजिस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्र**

क्रमांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....
..... को मध्यप्रदेश उपचर्या गृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973 के अधीन में स्थित
..... (यहां उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना का नाम अंतर्विष्ट करें) के संबंध में रजिस्ट्रीकृत किया गया है और (यहां चिकित्सा की मान्यता प्राप्त पद्धति जैसे कि ऐलोपैथिक/आयुर्वेदिक/योग/यूनानी/सिद्ध/होम्योपैथी का नाम अंतर्विष्ट करें) चिकित्सा पद्धति के अधीन उक्त उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना चलाने के लिए प्राधिकृत किया गया है।

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक

रजिस्ट्रीकृत उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना का नाम

स्थान

रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र जारी करने की तारीख

यह रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र 31 मार्च तक विधिमान्य रहेगा

पर्यवेक्षी प्राधिकारी के हस्ताक्षर

'प्ररूप ख में शब्द उपचर्यागृह/रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं के पश्चात् शब्द' के अधीन (यहां चिकित्सा की पद्धति जैसे कि ऐलोपैथिक/आयुर्वेदिक/होम्योपैथी/यूनानी/सिद्ध चिकित्सा पद्धति अंतर्विष्ट करें' मध्यप्रदेश राजपत्र असाधारण क्रमांक 548 दिनांक 16.10.2007 में प्रकाशित संशोधन द्वारा जोड़ा गया है।)

12. विद्यमान प्ररूप — 'ख ख' के स्थान पर, निम्नलिखित प्ररूप स्थापित किया जाए, अर्थात्:—

“प्ररूप “ख ख”

(नियम 5 तथा 6 देखिए)

**मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन)
अधिनियम, 1973 की धारा 4 के अधीन अनुज्ञप्ति का प्ररूप**

क्रमांक.....

मध्यप्रदेश उपचर्यागृह तथा रूजोपचार संबंधी स्थापनाएं (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) नियम 1997 के नियम, के अधीन क्रमांक तारीख..... द्वारा रजिस्ट्रीकृत श्री/श्रीमती को तारीख से 31 मार्च,..... तक की कालावधि के लिए के संबंध में उक्त नियमों की अनुसूची दो में विनिर्दिष्ट निबंधनों तथा शर्तों के अधीन रहते हुए (यहां चिकित्सा की मान्यता प्राप्त पद्धति जैसे कि ऐलोपैथी/आयुर्वेद/योग/यूनानी/सिद्ध/ होम्योपैथी का नाम अंतर्विष्ट करें) उक्त उपचर्या गृह/रूजोपचार संबंधी स्थापना चलाने के लिए एतद्वारा अनुज्ञप्ति मंजूर की जाती है।

मुद्रा

पर्यवेक्षी प्राधिकारी ”।

13. विद्यमान प्ररूप - 'घ' 'ड.' के स्थान पर, निम्नलिखित प्ररूप स्थापित किए जाएं, अर्थात्:-

"प्ररूप 'घ'"

(नियम 14 देखिए)

..... उपचर्या गृह में भरती किये गए रोगियों का रजिस्ट्रीकरण

अनुक्रमांक	रोगी का संदर्भ क्रमांक	रोगी का पूरा नाम तथा पता	भर्ती की तारीख	भर्ती के समय रोग का स्वरूप
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

यदि रोगी उपचर्या गृह में रहने के दौरान किसी संक्रामक रोग से पीड़ित हुआ है तो ऐसे रोग का स्वरूप तथा की गई कार्यवाही	प्रसूति मामलों के संबंध में भरी जाने वाली अतिरिक्त विशिष्टियां	यथास्थिति प्रसव/गर्भस्त्राव या गर्भपात की तारीख और समय	शिशु का लिंग चाहे यह जीवित जन्मा हो या मृत	प्रसव के समय उपस्थित व्यक्तियों के नाम तथा पता	किए गए नैदानिक परीक्षण
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	

प्ररूप-'घ' भरा गया* (हां/नहीं)	उपचर्या गृह में प्रत्येक शिशु को आहार देने का तरीका और उसकी कालावधि	रोगी या शिशु की मृत्यु की दशा में मृत्यु की तारीख तथा समय	उपचर्या गृह से रोगी को छुट्टी देने की तारीख	टिप्पणियाँ
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

*नोट- केवल पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट के अधीन रजिस्ट्रीकृत उपचर्या गृहों के लिए ।

प्ररूप-ड.

(नियम 15 देखिए)

उन रोगियों का रजिस्टर जिनकी रूजोपचार सम्बन्धी स्थापना में परीक्षा की गई हो या जिनका उपचार किया गया हो या जिनके सम्बन्ध में कोई जांच की गई हो।

अनुक्रमांक	रोगी का संदर्भ क्रमांक	रोगी का पूरा नाम तथा पता	तारीख या तारीखें जब परीक्षण किया गया था या जांच की गई हो	उस चिकित्सक का या अस्पताल का नाम तथा अन्य विशिष्टियां जिसमें जांच हेतु संदर्भ किया है।
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

की गई जांच का प्रकार	प्ररूप 'च'* हां/नहीं	जांच/परीक्षण के लिए प्रभारित फीस
(6)	(7)	(8)

फिजियोथेरेपी क्लीनिक के सम्बन्ध में भरी जाने वाली अतिरिक्त विशिष्टियां			
उस रोग/बीमारी की विशिष्टियां जिस का उपचार किया गया	उपचार की कुल कालावधि	प्रभारित कुल फीस	टिप्पणियाँ
(9)	(10)	(11)	(12)

*नोट— केवल पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट के अधीन रजिस्ट्रीकृत उपचर्या गृहों के लिए ।

अभिस्वीकृति
(नियम 4 (3) देखिए)

श्री/श्रीमती..... (आवेदक का नाम व पता) द्वारा उपचर्या
गृह/रुजोपचार *प्ररूप – क में दिया गया आवेदन, पर्यवेक्षी प्राधिकारी को दिनांक
.....को प्राप्त हुआ ।

प्ररूप 'क' में आवेदन के साथ संलग्न किए गए संलग्नकों की सूची से प्रस्तुत किए गए
संलग्नकों को सत्यापित किया गया और सही पाए गए ।

अथवा

सत्यापन किए जाने पर यह पाया गया कि संलग्नकों की सूची में वर्णित निम्नलिखित संलग्नक
वास्तव में संलग्न नहीं किए गए हैं –

- 1.....
- 2.....
- 3.....

इस अभिस्वीकृति से आवेदन को रजिस्ट्रीकरण मंजूर किए जाने अथवा अनुज्ञप्ति प्राप्त हो जाने
का कोई अधिकार प्राप्त नहीं होगा ।

दिनांक

स्थान

(.....)

पर्यवेक्षी प्राधिकारी के अथवा
समुचित प्राधिकारी के कार्यालय के
प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर और
पदनाम मुद्रा.

*जो आवश्यक न हो या लागू न हो उसे काट दीजिए।

*सभी संलग्नक आवेदक के हस्ताक्षर से प्रमाणित किए जाएंगे।"

14. अनुसूची तीन के पश्चात्, निम्नलिखित अनुसूची जोड़ी जाए, अर्थात्:-

“अनुसूची – चार

रजिस्ट्रीकरण मंजूर किए जाने हेतु दिए गए आवेदनों का/उन्हें निरस्त किए जाने का स्थायी
अभिलेख अनुरक्षित किए जाने के लिए प्ररूप

1. अनुक्रमांक
2. पर्यवेक्षी प्राधिकारी का फाईल क्रमांक
3. रजिस्ट्रीकरण मंजूर किए जाने के लिए दिए गए आवेदन की प्राप्ति दिनांक
4. आवेदक का नाम, पता तथा फोन नम्बर
5. उपचर्या गृह का नाम व पता
6. उपचर्या गृह परिसर के फोटो (सामने से लिए हुए)
7. वार्डों तथा अन्य सुविधाओं के फोटो
8. आवासी चिकित्सा व्यवसायी/व्यवसायियों का विवरण
9. परिचर्या कर्मचारिवृन्द का विवरण
10. फार्मासिस्ट का विवरण
11. तकनीशियनों का विवरण (यदि इमेजिंग मोडेलिटिज़ की सुविधा दी गई हो तो)
12. प्रयोगशाला तकनीशियनों का विवरण (यदि पैथोलॉजी प्रयोगशाला की सुविधा दी गई हो तो)
13. फिजियोथेरेपिस्ट का विवरण (यदि फिजियोथेरेपी की सुविधा दी गई हो तो)
14. वैधानिक अनुमतियों की फोटो प्रतियां (यथाविहित)
15. दर सूची/टैरिफ
16. पर्यवेक्षी प्राधिकारी/पदाभिहित निरीक्षण दल की निरीक्षण रिपोर्ट
17. पर्यवेक्षी प्राधिकारी/पदाभिहित निरीक्षण दल की अनुशंसाएं
18. ऑनलाईन रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र की प्रति
19. निरस्त किए जाने का आधार (यदि आवेदन निरस्त किया गया हो तो)
20. अतिरिक्त जानकारी (यदि कोई हो/अथवा यथाविहित)“

NOTIFICATION

In exercise of the powers conferred by section 14 of the Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Adhiniyam, 1973 (No. 47 of 1973), the State Government, hereby, makes the following further amendments in the Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Rules, 1997, namely:-

AMENDMENT

1. In the said rules, for rule 2, the following rule shall be substituted, namely: -
 - 2 Definitions** – In these rules, unless the context otherwise requires: -
 - (a) "Act" means the Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Adhiniyam, 1973 (No 47 of 1973) ;
 - (b) "Allopathy Nursing Home" means a Nursing Home registered to provide treatment in recognized system of medicine viz. Allopathy;
 - (c) "AYUSH Nursing Home" means a Nursing Home registered to provide treatment in recognized system of medicine viz. Ayurveda/ Yoga/Homeopathy/Unani/Siddha;
 - (d) "Category of Nursing Home" means a Nursing Home registered to provide treatment under the recognized system of medicine only for which it is registered viz. Allopathy/ AYUSH system of medicine;
 - (e) "Form" means a form appended to these rules;
 - (f) "General Bed" means a bed designed for hospitalized patients or others in need of some form of health care, having special features both for the comfort and well-being of the patient and for the convenience of health care providers;

- (g) "High Dependency Unit (HDU)" means a dedicated ward reserved for patients who need more intensive observation, treatment and nursing care than is possible in a General ward, but slightly less than that given in Intensive Care Unit and serves as a "Step-down" unit for intermediate care;
- (h) "High Dependency Unit Bed" means a bed situated in the High Dependency Unit (HDU).
- (i) "Infectious Disease" means a disease about which a Registered Medical Practitioner is required to notify to the Medical and Health Officer of his area under the law for the time being in force;
- (j) "Intensive Care Unit (ICU)" means an organized unit for provision of intensive and specialized medical/nursing care under constant close supervision, to critically ill patients through an enhanced capacity for monitoring with multiple modalities of physiologic organ support to sustain life during a period of life-threatening organ system insufficiency;
- (k) "Intensive Care Unit Bed" means a bed situated in the Intensive Care Unit (ICU) ;
- (l) "Keeper or Owner of Nursing Home or Clinical Establishment" means a person who has been duly registered by the supervising authority in respect of Nursing Home or a Clinical Establishment under sub-section (3) of section 4 of the Act and whose registration has not been cancelled under section 5 of the Act;
- (m) "Local area" means the area comprised within the local limits of a Municipal Corporation or a Municipality or a Nagar Panchayat

constituted under the Madhya Pradesh Municipal Corporation Act, 1956 or the Madhya Pradesh Municipalities Act, 1961, as the case may be or any other area declared to be a local area for the purposes of this Act by the State Government, by notification in the official Gazette;

- (n) "Oxygen Supported Bed" means a bed having a Medical Oxygen delivery system with supply mechanisms for Oxygen distribution, apparatuses to control pressure, flow, humidity, concentration and devices for delivering Oxygen to patients requiring Oxygen support;
- (o) "Registered Medical Practitioner" means and includes a medical practitioner registered under the Madhya Pradesh Ayurvedigyan Parishad Adhiniyam, 1987 and shall include a person who possesses any of the recognized medical qualifications and who has been enrolled in the register of the respective Medical Council, viz., Allopathy, Dental, Homeopathy, Ayurveda, Unani and Siddha or any such Council, Board or any other statutory body recognized by the Government of Madhya Pradesh;
- (p) "Resident Registered Medical Practitioner" means a registered medical practitioner who shall be in-charge of the persons received and admitted in the Nursing Home and shall render his services for providing direct care including diagnosis, managing and treating health conditions of out-patients and in patients at all times as specified in the duty schedule of the nursing home;
- (q) "Schedule" means the schedule appended to these rules;
- (r) "Section" means section of the Act;
- (s) "Supervising Medical Practitioner" means a specialist medical

practitioner who shall provide expert or professional advice for direct review and planning of therapeutic activities or clinical approaches, in order to oversee and improve the clinical outcome of admitted patients, either in person or by any other mode of communication, so that rendered treatment is consistent with the appropriate treatment protocols;

2. For existing rule 4, the following rule shall be substituted, namely:-

"4 Submission and Acknowledgment of Application -

- (1) The keeper or owner of Nursing Home or Clinical Establishment shall submit an online application for grant of registration and license or renewal thereof to the supervising authority as prescribed.
- (2) The receipt of online application shall be acknowledged within three days of its receipt by the supervising authority or anyone duly authorized.
- (3) In any other case, the manner of receipt and acknowledgement of such application within three days of its receipt, shall be such as prescribed by the State Government.

3. For existing rule 5, the following rule shall be substituted, namely: -

"5 Grant of certificate of registration and license -

- (1) The Supervising Authority shall maintain a permanent office record of online applications received for grant of certificate of registration and license of Nursing Home or Clinical Establishment or renewal thereof and also maintain the record for rejection, if any.
- (2) The Supervising Authority, on being satisfied, that there is no

objection to registration, register the applicant and issue to him an online certificate of registration/renewal of registration in form "B" and license in form "BB";".

4. For existing rule 11, the following rule shall be substituted, namely: -

"11 Change in address – The keeper or owner of Nursing Home or Clinical Establishment shall communicate to the supervising authority any change in address or in the situation of the Nursing Home or Clinical Establishment, in respect of which he is registered, within seven days after such change, by online intimation as prescribed. The communication shall be duly acknowledged by the supervising authority, by online mode.

5. For existing rule 12, the following rule shall be substituted, namely: -

"12 Change in staff -

(1) The keeper or owner of Nursing Home or Clinical Establishment shall communicate to the supervising authority, by online mode, any change in the medical, nursing or technical staff together with the dates on which such changes have taken place, within seven days of such change. A communication in this regard shall also be shared with the concerned staff.

(2) The communication shall be duly acknowledged by the supervising authority, by online mode.

6. In rule 14, in sub-rule (1), in item no. (x) of clause (c), for the word "Disease", the words "Final diagnosis" shall be substituted.
7. In rule 19, in sub-rule (1), for the words "Meningitis", the words, figure and punctuation "Meningitis, COVID-19" shall be substituted.

8. In rule 20, for the words "State Government", wherever they occur, the words "Director, Health Services" shall be substituted".
9. In Rule 21, for the words "State Government", wherever they occur, the words "Director Health Services" shall be substituted.
10. For existing schedules I and II, the following schedules shall be substituted, namely: -

**“SCHEDULE I
(See rule-7)
Schedule of Fees**

S.No.	Particulars	Registration & License Fees (INR)	Fee for issue of a duplicate certificate of registration and license (INR)
(a) For Nursing Homes and Maternity Homes			
i.	Up to 10 beds	3000/-	500/-
ii.	Above 10 beds but up to 20 beds	5250/-	
iii.	Above 10 beds but up to 30 beds	6750/-	
iv.	For each additional bed above 30 beds	225/-	
For Clinical Establishment (Medical Laboratory, Physiotherapy establishment, outdoor clinic		3000/-	

**SCHEDULE II
(See rule-17)
Requirement of Nursing Home**

- (a) **Location and Surroundings.** — The Nursing Homes to be established shall not be adjacent to an open sewer, drain or public lavatory or to a factory emitting smoke or obnoxious odour.";

(b) Building .—

- (i) The building used for the Nursing Home shall comply with the relevant municipal bye-law in force from time to time.
- (ii) The rooms of the Nursing Home shall be well ventilated and lighted and shall be kept in clean and hygienic conditions.
- (iii) The wall of the labor room and operation theatre, up to a height of four feet from the floor, shall be of such construction as to render it water proof. The flooring shall be such as not to permit retention or accumulation of dust. There shall be no chinks or crevices in the walls or floors.
- (iv) Aseptic conditions shall be maintained in labor room and the operation room.
- (v) Adequate arrangements shall be made for isolating specific and infectious cases.

(c) Space Accommodation for the Patients etc.—

- (i) The floor space in Nursing Home shall be 100 square feet for one bed and additional 60 square feet for every additional bed in the room.
- (ii) A labor room/operation theatre shall be provided with minimum floor space of 160 sq. feet.
- (iii) A duty room shall be provided for the nursing staff on duty.
- (iv) Adequate space for storage of medicines, food articles, equipment etc. shall be provided.

(d) Water Supply.— The water used in the Nursing Home shall be pure and of potable quality.**(e) Management of Biomedical Waste.-** Authorization certificate from Madhya Pradesh Pollution Control Board for management of Biomedical Waste (as per the Biomedical Waste Management and Handling Rules, 2016) shall be provided.

The keeper or owner may apply for registration or renewal during pendency of authorization certificate, however, the institution will be operational only after authorization certificate from Madhya Pradesh Pollution Control Board is obtained.

(f) Health, clothing and sanitary requirements of staff .—

- (i) The staff, employed shall be free from any contagious disease and shall be provided with clean uniforms suitable to the nature of their duties.
- (ii) The workers shall be medically examined at the time of employment and periodically

(g) Equipment and linen, etc.— The Nursing Homes shall provide and maintain:—

- (i) Adequate number of commodes, bed-pans and slop sinks with flushing arrangements;
- (ii) High pressure sterilizer and instrument sterilizer;
- (iii) Oxygen cylinder or cylinders and necessary attachment for giving oxygen;
- (iv) (a) For every 100 beds or part thereof, the Nursing Home shall have 25% beds as Oxygen beds with Medical Gas Pipeline.
(b) For every 100 beds or part thereof, the Nursing Home shall either have Liquid Medical Oxygen (LMO) tank or Pressure Swing Adsorption (PSA) plant for fulfilling Oxygen need of minimum 25 per cent of oxygen supported beds.
- (v) Adequate equipment, instruments and apparatus as mandated by the patient's requirement;
- (vi) Adequate quantity of bed-sheets, mattresses, pillows, blankets, draw sheets and other linens;
- (vii) An almirah under lock and key for poisonous substance.
- (viii) The in-patients shall be provided with minimum furniture and linen as below: —

For each in-patient: —

Cot with mattress	One
Bed Side – locker	One
Chair/Stool	One
Blanket	One
Bed Sheet/Counter Pane	Two to be changed every day
Pillow with case counter pane	One;

- (ix) Proper arrangement of prevention of mosquitoes and fly etc. shall be provided by Nursing Homes.
- (h) **Food** — If the Nursing Home provides diet to the patients, it shall be prepared and served under hygienic condition.
- (i) **Nursing Staff** - Services of nurse shall be provided at the scale of four nurses for 20 beds with a minimum of three nurses in a nursing home/maternity home of 10 beds or part thereof. In case of a Nursing Home having 50 beds or more services of one nursing sister for every 50 beds or part thereof shall also be provided.
- (j) **Records** — Separate stock register shall be maintained by the Nursing Home for equipment, drugs and consumables.
- (k) **Services of Registered Medical Practitioners** of the same system of medicine for which the Nursing Home is registered, shall be provided at the scale indicated below: —
- (i) One Resident Registered Medical Practitioner of the same system of medicine for which the Nursing Home is registered for every 20 patient bed strength or part thereof, to look after indoor patients;
 - (ii) One additional Medical Practitioner for every 50 out patients or part thereof per day;
 - (iii) A Resident Registered Medical Practitioner shall be permitted to work in only one Nursing Home of the State, at a time. No part time engagements in any other Nursing Home shall be permissible. Any such engagement shall be a ground for cancellation of Registration and License;
 - (iv) A Resident Registered Medical Practitioner shall physically be present in the Nursing Home and render his services for attending to in-patients at all times as specified in the duty schedule of the Nursing Home;
 - (v) The name, qualification and duty schedule of such Resident Registered Medical Practitioner shall be displayed at the registration area of the Nursing Home;

- (vi) Record of documents of such Resident Registered Medical Practitioner shall at all times be maintained in the Nursing Home and also be made available for application processes for registration/renewal of registration.
- (l) Services of atleast one Registered Medical Practitioner for every 50 indoor patients or part thereof, shall be available at all times for attending to emergency.
- (m) Services of one pharmacist, if drug store is maintained.
- (n) Services of one qualified Registered Medical Practitioner and prescribed Technicians, if imaging modalities are provided.
- (o) Services of Registered Medical Practitioner and Technician if pathological and laboratory facility is provided.
- (p) Services of physiotherapist, if physio-therapy facility is provided.
- (q) Certificate of Registration and License shall be displayed in the Nursing Home at a prominent place.
- (r) All records and registers maintained shall bear registration and license number of the Nursing Home. Similarly, all documents and stationery including treatment charts, reports, cash memos, bills etc., used by the Nursing Home shall bear this number.
- (s) The keeper or owner of the Nursing Home shall not engage any Resident Registered Medical Practitioner who is already registered in any other Nursing Home of the State. The keeper or owner of the Nursing Home shall maintain duty schedule of the resident registered medical practitioners in a format detailing date, duty hours, duty station etc.
- (t) The keeper or owner of the Nursing Home shall not engage any Government servant for any work including consultation, without express permission of the Government, obtained by such Government servant in this behalf and in the event of engagement of any Government servant in the Nursing Home the keeper thereof shall furnish to the supervising authority details of engagements of such Government servant on full-time/part-time basis along with the emoluments paid to him by the Nursing Home.

- (u) The keeper or owner of the Nursing Home shall maintain a complaint book and make it available to the complainant for recording complaint. The complaint book shall be made available to the supervising authority or a person authorized on this behalf for inspection.
- (v) The keeper or owner of the Nursing Home shall take care and ensure that the Nursing Home or the Clinical Establishment is not used for unsocial or immoral purposes or both.
- (w) Rate list of various medical services being provided by the Nursing Home shall be kept compulsorily on the counter and on demand it shall be shown to the patient or his/her family member. The information to this effect shall also be displayed prominently at registration counter. The supervising authority shall also be kept informed of the rate list and of the amendments, if any, made therein."

11. For existing forms A and B, the following forms shall be substituted, namely: -

"FORM –‘A’

(See rules 3 and 6)

Application for registration/renewal of registration under sub-section (1) of Section 4 of Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (RegistrikaranTatha Anugyapan) Adhiniyam, 1973

PART-A- GENERAL

- (1) Full name of the applicant*

- (2) Full residential address of the applicant* _____
- (3) Technical qualifications if any, of the applicant _____
- (4) Nationality of the applicant _____
- (5) Situation of the registered or principal office** of the Company, Society, Association or other body corporate. _____
- (6) Name and other particulars of the Nursing Home or the Clinical Establishment in respect of which the registration is applied for. _____
- (7) Place where the Nursing Home/Clinical Establishment is situated. _____
- (8) System of medicine under which the Nursing Home or Clinical Establishment registration is applied for _____
- (9) Whether the applicant is interested in any other Nursing Home/Clinical Establishment or business and, if so, the place where such Nursing Home / Clinical Establishment is situated or where such business is conducted. _____

* In case application is made on behalf of a Company, Society, Association or other body corporate, the name and residential address of the person in charge of the management of such Company, Society, Association or Body Corporate should be given.

**This item is applicable only when the application is made on behalf of a Company, Society, Association or other Body Corporate.

PART- B-NURSING HOME

- (10) Brief description of construction, _____
 Site and Equipment of the Nursing Home _____
 or any premises used in connection there _____
 with as detailed below: —
 (i) Floor space of bed rooms provided for _____
 Patients, giving number of beds. _____
 (ii) Arrangement made for medical check-up and _____
 For immunization of the employees. _____
 (iii) Floor space of kitchen, attendant's rooms and _____
 Other rooms, giving details of user and area of _____
 each room. _____
 (iv) Details of arrangements made for sanitary _____
 Convenience for patients and employees, giving _____
 their numbers. _____
 (v) Details of arrangements made for storage and _____
 service of food. _____
- (11) Whether the Nursing Home or any _____
 Premises used in connection there with are _____
 used or are to be used for purposes other than _____
 that of carrying on a Nursing Home. _____
- (12) (a) Number of beds for maternity patients. _____
 (b) Number of beds for other patients. _____
- (13) Names, ages and qualifications of the _____
 members of the nursing staff in the nursing _____
 home. _____
- (14) Place where the nursing staff is _____
 accommodated. _____
- (15) Names, ages and qualifications of the _____
 Resident Registered Medical _____
 Practitioner or Visiting Physicians or _____
 Surgeons in the Nursing Home. _____
- (16) Whether the Nursing Home is under the _____
 supervision of a Supervising Medical _____
 Practitioner and if so his or her name, age _____
 and qualification. _____

- (17) (a) Whether the maternity home being maintained within the Nursing Home is under the supervision of a qualified nurse if so, their names, age and qualifications. _____
- (b) Whether any Unregistered Medical Practitioner or unqualified nurse Is employed for nursing of patient in the Nursing Home. _____
- (18) Whether any person of alien nationality is employed in the nursing home and if so, his name _____ and other particulars.
- (19) Fees charged from patients. _____

Note: The desired information under various clauses shall be attached as annexure in appropriate clause.

PART-C CLINICAL ESTABLISHMENT

(20) Description, location, size and type of the building to be used for Clinical Establishment.	_____
(21) Type of Clinical Establishment.	_____
(22) Facilities for carrying out tests/examination or giving treatment available in the Clinical Establishment.	_____
(23) Details of equipment.	_____
(24) Name/s, age/s and qualifications of the Registered Medical Practitioner under whose overall charge the clinical establishment shall function.	_____
(25) Name/s, age/s and qualifications of the technicians employed in the Clinical Establishment.	_____
(26) Fees charged from patients.	_____
Note: The desired information under various clauses shall be attached as annexure in appropriate clause.	

PART-D (FOR RENEWAL)

(27) No. and date of expiry of the certificate of _____ registration.

(28) Details of the fee deposited. _____

I solemnly declare that the above statements are true to the best of my knowledge and belief.

Date _____

Signature of the applicant

12. For existing Form 'BB', the following form shall be substituted, namely: -

"FORM 'BB'

(See Rule 5 and 6)

Form of the License under Section 4 of the Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Adhiniyam, 1973

No.....

License is hereby granted to Shri/Smt.....
 Registered vide No..... dated..... under rule..... of the Madhya Pradesh
 Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Rules, 1997 in respect
 of..... to carry on the said Nursing Home/Clinical Establishment¹ under the (here insert
 the name of recognized system of medicine viz: Allopathy/Ayurvedic/Yoga/Unani/Siddha/Homoeopathy)
 system of medicine, for a period from..... to 31st March, subject to terms and conditions
 specified in Schedule-II of the said rules.



.....

Supervising Authority."

FORM-B*(See rule 5 and 6)***Certificate of Registration under Sub-Section (3) of Section 4 of the Madhya Pradesh UpcharyagrihaTaha Rujopchar
Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Adhiniyam,1973**

No.....

This is to certify that Shri/Smt..... has been registered under the Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapanaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Adhiniyam, 1973 in respect of..... (here insert the name of Nursing Home/Clinical Establishment) situated at..... and has been authorized to carry on the said Nursing Home/Clinical Establishment¹ under the----- (here insert the name of recognized system of medicine viz: Allopathy/ Ayurvedic/Yoga/ Unani/ Siddha/Homoeopathy)system of medicine.

Registration No.....

Name of the Registered Nursing Home/Clinical Establishment

Place.....

Date of issue of certificate of registration

This certificate of registration shall be valid upto 31st March,.....

.....Signature of the Supervisory Authority

after the words Nursing Home/Clinical Establishment, the words "under the----- (here insert the name

of recognized system of medicine viz: Allopathy/Ayurvedic/Homoeopathy/Unani/Siddha system of medicine." Has been added vide amendments dated 16.11.2007 published in the Madhya Pradesh Gazette (extra-ordinary) no. 548 dated 16-11-2007(see footnote on page 3).".

13. For existing forms D and E, the following forms shall be substituted, namely: -

“FORM-D

(See rule 14)

Registration of patients admitted to Nursing Home

S. No.	Reference no. of patient	Full name and address of patient	Date of admission	Nature of disease at the time of admission	If the patient suffered from an infectious disease during his stay in the Nursing Home, the nature of such disease and action taken	Additional particulars to be filled in respect of maternity cases		The name and address of persons attending to delivery	Type of diagnostic test carried out	Form F* filled (yes/no)	Method of feeding of each child in the Nursing Home and the period	In the case of death of patient/child the date and hour of the death	Date of discharge of the patient from the Nursing Home	Remark
						Date and hour of delivery, miscarriage or abortion, as the case may be	Sex of child whether born alive or dead							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
* Note: Only for Nursing Homes registered under PCPNDT Act.														

FORM – E

(See rule 15)

Registration of patients examined or treated or in respect of whom any test is carried out in Clinical Establishment

S. No.	Reference No. of patient	Full name and address of patient	Date or dates when examined or test carried out	Name and other particulars of the Doctor or hospital by whom/which referred for the test	Type of test carried out	Form F* (Yes/No)	Fee charged for test/Examination	Additional particulars to be filled in respect of physiotherapy clinic			Remark
								Particulars of the disease/ ailment for which treated	Total period of treatment	Total fee charged	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
* Note : Only for Clinical Establishments registered under PCPNDT Act.											

ACKNOWLEDGEMENT*[See Sub-Rule (3) of Rule 4]*

The application in Form A in duplicate for grant*/renewal* of registration and license by.....(Name and address of applicant) has been received by the Supervising Authority on..... (date).

*The list of enclosures attached to the application in Form A has been verified with the enclosures submitted and found to be correct.

OR

*On verification it is found that the following documents mentioned in the list of enclosures are not actually enclosed.

1.....

2.....

3.....

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

Date.....

(.....)

Place.....

Authority

Signature and designation of Supervising

or authorized person in
the Office of the Appropriate Authority, SEAL

*Strike out whichever is not applicable or not necessary.

All enclosures are to be authenticated by signature of the applicant.”.

14. After schedule-III, the following new schedule shall be added, namely:-

“SCHEDULE – IV

**Form for Maintenance of Permanent Record of Applications for
Grant/Rejection of Registration**

1. Sr. no.
2. File no. of Supervising Authority
3. Date of receipt of application for grant of registration
4. Name, address, phone no. of the applicant
5. Name and address of Nursing Home
6. Photographs of the Nursing Home premise (Front façade)
7. Photographs of wards and other utilities
8. Details of Resident Registered Medical Practitioner(s)
9. Details of Nursing Staff
10. Details of Pharmacist
11. Details of Technician (if any imaging modalities are provided)
12. Details of Lab Technician (if Pathology/Laboratory facility is provided)
13. Details of Physiotherapist (if Physiotherapy facility is provided)
14. Photocopies of statutory compliances (As prescribed)
15. Rate list/Tariffs
16. Inspection report of the Supervising Authority/Designated Inspection Team
17. Recommendation of the Supervising Authority/Designated Inspection Team
18. Copy of Online registration certificate
19. Ground(s) of rejection (if application is rejected)
20. Additional information (if any/or as prescribed).”.

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सीमा डहेरिया, अवर सचिव,